

Medletter

> Ausgabe 1 / 2024
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe



Bluthochdruck – Standardmedikamente bergen besondere Risiken in der Schwangerschaft

In Deutschland leiden 20 – 30 Millionen Menschen an Bluthochdruck (arterielle Hypertonie). Daran erkranken nicht nur ältere Menschen, sondern auch junge Erwachsene und sogar Kinder können betroffen sein.

Wird die arterielle Hypertonie medikamentös behandelt, erreichen die meisten Patienten und Patientinnen gute Blutdruckwerte. Dabei werden häufig Arzneistoffe aus der Gruppe der AT1-Antagonisten oder Angiotensin 1-Rezeptorblocker eingesetzt (z. B. Valsartan oder Candesartan). Die Anwendung dieser Arzneistoffe wird im ersten Schwangerschaftsdrittel nicht empfohlen. Im zweiten und dritten Schwangerschaftstrimester ist sie sogar kontraindiziert, denn die Exposition des Fetus mit diesen Wirkstoffen hat toxische Effekte. Folgen sind z.B. eine verschlechterte Nierenfunktion und eine verzögerte Schädelossifikation. Beim Neugeborenen können ein Nierenversagen sowie Hypotonie und Hyperkaliämie eintreten.

Tritt bei einer Patientin, die eine entsprechende Medikation erhält, eine Schwangerschaft ein, überschneiden sich regelmäßig Behandlungsbeiträge von Gynäkologe und Hausarzt. Diese Schnittmenge birgt erhebliche Fehlerquellen mit gravierendem Schadenpotential.

Fallbeispiele

Fall 1

Eine Patientin wurde bereits mehrere Jahre mit dem Medikament Valsartan behandelt. Im Rahmen der gynäkologischen Betreuung während der Schwangerschaft wurde sie im Gespräch explizit nach Vorerkrankungen und Medikation befragt. Trotz dieser Nachfragen verschwieg die Patientin die arterielle Hypertonie und die Einnahme des Valsartans. So konnte der Gynäkologe nicht auf eine Beendigung der Einnahme hinwirken.

Der Hausarzt hingegen verordnete das Medikament trotz Kenntnis

der Schwangerschaft weiter. Ihm war die Kontraindikation nicht präsent und er ging davon aus, dass der Gynäkologe die Vereinbarkeit von Medikation und Schwangerschaft überprüfen würde. Erst im Rahmen einer Vorstellung in der Geburtsklinik wurde die Einnahme des Medikaments bekannt und dann umgehend beendet. Das Kind kam schließlich mit schweren Nierenschäden, die künftig zu einer Dialysepflicht führen können, sowie einem renalen Hypertonus zur Welt. Zusätzlich wurde eine schadenkausale Entwicklungsverzögerung diagnostiziert. Mit Blick auf die drohende Dialysepflicht stehen unter Berücksichtigung der Regressansprüche des Krankenversicherers Entschädigungsleistungen im siebenstelligen Bereich im Raum.

Eine Haftung des Gynäkologen scheidet mangels Kenntnis der Medikation aus. Er hatte mit seiner Abfrage zu Beginn der Schwangerschaft alles Notwendige veranlasst.

Demgegenüber ist eine Haftung des Hausarztes zu bejahen. Er musste als verordnender Arzt prüfen, ob bei Hinzutreten einer Schwangerschaft eine Anpassung der Medikation erforderlich gewesen wäre. Auf eine Kontrolle durch den Gynäkologen durfte er sich nicht verlassen.

Da die Mutter die Einnahme gegenüber dem Gynäkologen auch auf Nachfrage verschwiegen hatte, ist in diesem Fall ein Mitverschulden anzunehmen, welches sich sowohl das Kind als auch der Krankenversicherer zurechnen lassen müssen. Ein solches Mitverschulden des Patienten wird von der Rechtsprechung aufgrund des überlegenen Wissens der Behandlerseite nur zurückhaltend angenommen. Durch ihr Verhalten hatte die Mutter aber verhindert, dass der Gynäkologe die Medikation hätte absetzen können. Zusätzlich wurde offenbar, dass sie den Beipackzettel, aus dem sich die Kontraindikation während der Schwangerschaft leicht entnehmen ließ, nie gelesen hatte. Da Patienten aber grundsätzlich verpflichtet sind, Hinweise des Arzneimittelherstellers im Beipackzettel zu beachten, war auch dieser Punkt bei der Bewertung des Mitverschuldens zu berücksichtigen.

Fall 2

Eine Patientin war vor Eintritt der Schwangerschaft bereits seit mehreren Jahren bei dem betroffenen Gynäkologen in Betreuung. Dabei wurde auch der beginnende Bluthochdruck besprochen. Die Patientin gab auf Nachfrage ein Jahr vor dem Schwangerschaftseintritt an, wegen des Blutdrucks bei ihrem Hausarzt in Behandlung zu sein.

In der 7. Schwangerschaftswoche erfolgte eine erste gynäkologische Untersuchung, eine weitere in der 12. Schwangerschaftswoche. Anlässlich beider Termine berichtete die Patientin über die Einnahme von Folsäure und eines Schilddrüsenmedikaments. Das zwischenzeitlich in Unkenntnis eines Kinderwunsches vom Hausarzt verordnete Candesartan erwähnte sie im Gespräch nicht. Jedoch wurde auch nicht explizit nach weiteren Medikamenten gefragt. Allerdings füllte die Patientin in der 12. Schwangerschaftswoche einen Fragebogen aus, in welchem sie auch die Einnahme des Candesartans vermerkte. Aufgrund eines Versehens der medizinischen Fachangestellten wurde dieser Fragebogen dem Arzt nicht vorgelegt, sondern ungelesen zur Akte gescannt.

In der 21. Schwangerschaftswoche erfolgte wegen einer geringen Fruchtwassermenge die Vorstellung zu einem DEGUM II Ultraschall. Dort wurde nach verordneten Medikamenten gefragt und die Einnahme des Candesartans bemerkt. So konnte die Einnahme noch im zweiten Schwangerschaftstrimester gestoppt werden. Das Kind kam trotzdem mit einer funktionslosen linken Niere auf die Welt. Die rechte Niere wurde durch die Candesartan-Exposition in ihrer Funktionsfähigkeit glücklicherweise nicht beeinträchtigt.

Aus den medizinischen Unterlagen ergab sich, dass die Patientin bei der Erstverordnung über die Kontraindikation im Falle einer Schwangerschaft aufgeklärt worden war. Die letzte Verordnung erfolgte in der sehr frühen Schwangerschaft, als diese noch nicht festgestellt worden war. Der Hausarzt konnte so nicht reagieren und er haftet deshalb nicht.

Eine Haftung des Gynäkologen ist demgegenüber zu bejahen. Auch wenn die Mutter die Medikamenteneinnahme im Gespräch nicht von sich aus mitteilte, gab sie diese doch in dem Fragebogen an. Der Umstand, dass der Bogen ungelesen zur Akte gescannt wurde, ist als Organisationsfehler einzuordnen, der schlichtweg nicht unterlaufen darf. Da die Patientin im Gespräch auch nicht explizit nach Medikamenten befragt wurde, obwohl der erhöhte Blutdruck bekannt war, wiegt ein etwaiges Mitverschulden der Patientin weniger schwer und tritt bei der Bewertung der Verursachungsbeiträge zurück.

Fazit

Bei der medikamentösen Therapie der arteriellen Hypertonie handelt es sich um eine häufige, in der hausärztlichen Praxis alltägliche Verordnung. Aufgrund der schwerwiegenden Folgen für das ungeborene Kind ist eine Aufklärung von Patientinnen bei Behandlungsbeginn unerlässlich. Eine Wiederholung der Aufklärung und Nachfrage, ob ein Kinderwunsch besteht, wäre zur Verhütung der schwerwiegenden toxischen Effekte wünschenswert. Tritt eine Schwangerschaft ein, ist die Sorgfalt beider beteiligter Fachärzte gefragt, um eine Schädigung des Kindes zu vermeiden.



Autorin

Tanja Mannschatz
Rechtsanwältin

Unser Tipp

Mit dem „MEDletter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MEDletter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter